

主任介護支援専門員からみた急性期病院の医療ソーシャルワーカーとの連携の現状と課題

中村尚紀（富山福祉短期大学社会福祉学科）

本研究では要介護者等が住み慣れた在宅で安心して生活ができるよう、在宅支援を担う主任介護支援専門員からみた医療ソーシャルワーカー（以下 MSW）との連携の現状と課題を明らかにすることを研究の目的としている。研究方法は 5 名の主任介護支援専門員を対象に半構造化インタビューを実施。インタビューで得たデータはテキストマイニングの共起ネットワークを用いて分析。研究の結果 『研修会に出る主任介護支援専門員等と出ない主任介護支援専門員等の課題』『地域連携室経由での連絡での良さと課題』『医療現場の理解に関する課題』『杓子定規な MSW の対応に関する課題』『クライアントの情報がすぐに分からない課題』『退院後の在宅生活の連携に関する MSW との課題』『比較的話しやすくない MSW との関りの課題』『病院の都合で開催される退院前カンファレンスの課題』の 8 つの課題を明らかにすることができた。これらの課題に対して(1)継続した顔の見える関係の醸成、(2)各病院における退院支援の窓口の可視化によって主任介護支援専門員と MSW との連携の課題が緩和されることが考えられる。

キーワード：主任介護支援専門員, 医療ソーシャルワーカー, 多職種連携, テキストマイニング

A Study on the Present Situation and Problems of Cooperation with Medical Social Workers in Acute Hospital from the Viewpoint of Chief Care Manager

Nakamura Naoki

(Department of Social Welfare, Toyama College of Welfare Science)

Abstract

Objectives

This study clarifies the current situation and issues relating to collaboration between medical social workers and lead chief care managers, who play a central role in communities so that those in need of care can live at home with a sense of security.

Methods

Semi-structured interviews were conducted with 5 chief chief care managers and text mining analysis was conducted using KH Coder.

Results

"Issues of chief care support specialists who attend training sessions and those who do not," "Goodness and challenges in communicating via the Office of Collaboration", 'Issues related to understanding the medical field' and 'Mechanical response MSW challenges' issues," "issues where client information," and "coordination for life at home after discharge Challenges with MSWs regarding", "Challenges in relation to MSWs that are relatively easy to talk about", "Hospitals' We were able to identify eight issues in The Challenges of Pre-Discharge Conferences Held for Convenience.

Conclusion

To address these challenges, we need to (1) foster an ongoing, face-to-face relationship and (2) Providing a visible point of contact for discharge support reduces the challenge of collaboration between the lead care support worker and the Medical social worker.

Keywords: Chief Care Managers, Medical social worker, multi-occupational collaboration, Text Mining

1. はじめに

団塊の世代が75歳以上になる2025年問題に備え、地域包括ケア研究会¹⁾では「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す『地域包括ケアシステム』」を推進している。

この地域包括ケアシステムの推進の背景には、高齢者人口の増加に伴う医療費や介護保険費の急激な増加対策として、病院完結型の医療から地域完結型の医療へ転換せざる負えない状況がある。

地域完結型医療への転換では、例えば平成26年の地域医療構想にて、2013年の全国の病床数が135万床あったのが2025年には115～119万床と僅か十数年足らずで16～20万床減少される。また、平成27年度の病床機能報告では回復期機能の病床を19.1%増加する半面、急性期機能の病床を約30%、慢性期機能の病床を約4%縮減するとし、年々高齢者人口が増加する一方、入院できるベッド数は減少の一途を辿りお互いの推移が相反する流れとなっている。

そのため、2025年問題を待たずに現時点から、高齢者が生活する場は病院ではなく在宅へと大きなシフト転換が余儀なくされている。

しかし、在宅は病院とは違い医療・介護の専門職が常に在宅に常駐しケアをしているわけではなく、家族等が主介護者となり、医療・介護の専門職は在宅医療や介護保険サービス等によって要介護者や家族を側面的にサポートしているにすぎない。要介護者が在宅で生活するには、介護者である家族の力だけでは補いきれず、住まいを中心とした医療・福祉・介護の密な連携が欠かせない。

この医療・福祉・介護の連携について二木²⁾は「医療と福祉の連携強化は、施設、専門職、および教育の3つのレベルで考える必要がある」とし、施設レベルに関しては、組織間の垣根を作らないこと、専門職レベルでは医療職は福祉、福祉職は医学・医療の基礎を学ぶこと、教育レベルは医療と福祉との連携の理念と実際を学び教えることとし、臨床現場で連携のノウハウを身に付けるだけではなく、医療・福祉・介護を専門的に学ぶ高等教育機関の教育から連携に関する知識や技術を習得する必要があるとした。

しかし、現実には医療・福祉・介護の専門職はクライアントの支援の経験から連携のノウハウを身に付けていることが多い。

特に医療・福祉・介護の連携の中で介護支援専門員は基礎資格が様々なことから、暫し医療と介護支援専門員の連携に関する課題が挙げられている。

この課題に関して、福岡³⁾は「医療知識不足があったり、病院に不慣れなことなどから医師との連携に戸惑いがあり消極的になっている。時には、本人にとって意味不明な反論を受けてトラウマになっている者もいる。また、医師が非常に忙しいことも理解しているのでさらに敷居が高くなっている」と、介護支援専門員と医師との敷居の高さを指摘している。

また、武田⁴⁾は新潟県の主任介護支援専門員の研修受講者である介護支援専門員を対象に主任介護支援専門員が抱える医療連携の課題において、医療機関（病院、診療所）との連

携で「主治医との連絡・調整」の課題が最も高く、次に「支援担当者との連絡・調整」、
「利用者の症状・状態などの情報不足」が挙げられ、主治医のみならず医療ソーシャルワ
ーカー（以下MSW）等の医療機関の支援担当者との連携の敷居の高さがあるとした。

実は、これらの連携の課題は介護支援専門員だけではなくMSWも感じており、橘ら⁵⁾は
MSW側から見た介護支援専門員との連携について「『よく連携をとり、連絡もれのないよう
に、どちらがどのように動くのか確認が必要（MSW）』等連携における情報を共有化するこ
と、業務分担についての課題が挙げられた」とMSWと介護支援専門員との役割分担を明確に
し、連携を取り合う必要があるとした。

MSWの退院支援について上山崎⁶⁾は「医療ソーシャルワーカーは、退院に不安を抱き消
極的あるいは拒否的になっている患者や家族と、一日でも早く退院をさせたい医療機関側
との板挟みになっている」ことから、常時ジレンマを抱えたまま退院支援の業務を遂行し
ていたとされた。

2. 研究の目的

本研究では要介護者等が住み慣れた在宅で安心して生活ができるよう医療・福祉・介護
の連携の中でも診療報酬の改定等によって年々医療費の抑制や、在院日数の短縮で短期間
での退院支援を求められている急性期病院のMSWと介護支援専門員の中でも厚生労働省
(2016)の「地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域課題の把握から社会資源の開発等
の地域づくりや地域の介護支援専門員の人材育成等の役割を果たすことができる専門職の
養成を図ることを目的」とし地域の中核的な役割を担う主任介護支援専門員に焦点を当て
主任介護支援専門員からみた急性期病院のMSWとの多職種連携の現状と課題を明らかにし、
組織の垣根を越えた連携の強化について検討する。

3. 用語の定義

本研究における連携の意味は野中⁸⁾の「共有化された目的を持つ複数の人及び機関(非
専門職も含む)が、単独では解決できない課題に対して、主体的に協力関係を構築して、目的
達成に向けて取り組む相互関係の過程」と、日本医療社会事業協会⁹⁾の「連携は3つの要
素からなる。1つめは『同じ目的』、つまり『課題』が必要である。2つめは『2者以上の
主体』である。自明の理であるが、単独では連携はあり得ない。3つめは『協力し合う』を
もとに本研究では単に入院時情報連携加算等のクライアントの個人情報の書類のやりとり
や電話一本での情報共有ではなく、クライアントの支援の方向性についてMSWと主任介護
支援専門員がお互いの専門性を踏まえながら主体的に意見を交わし支援を進める過程を指
すことにした。

4. 研究方法

4.1. 調査実施における倫理的配慮

本研究は、調査時に調査対象へ研究の同意書を用いて研究の同意に関する説明を実施し、
本研究への参加同意を得た上で調査を開始した。また、調査中に調査対象が研究を辞退し

たい意向も想定し、調査対象がインタビュー中だけではなくインタビュー後でも研究を辞退することが出来る旨を説明し、調査対象に不利益が生じないようにした。なお、本研究は富山福祉短期大学研究倫理審査委員会（福短 H30-020 号）の承認を得て実施している。

4.2. 調査の対象

調査対象者は急性期病院の MSW と退院支援等で連携した経験がある 5 名の主任介護支援専門員を対象にインタビュー調査を実施した。調査対象者の属性は表 1 に示したとおりである。尚、調査期間は 2019 年 5 月～7 月で実施した。

所属機関	性別	年代	主任介護支援専門員の経験年数	インタビュー時間
在宅介護支援センター	男	50 代	7 年	38 分 44 秒
在宅介護支援センター	女	50 代	2 年	21 分 08 秒
在宅介護支援センター	女	50 代	3 年	26 分 46 秒
居宅介護支援事業所	女	50 代	2 年	55 分 13 秒
居宅介護支援事業所	女	50 代	11 年	44 分 13 秒

表 1. 調査対象者の属性

4.3 研究の手法と手順

本研究では A 県 B 市の主任介護支援専門員 5 名を対象に半構造化インタビューを実施。半構造化インタビューでの質問は(1) MSW と日頃どの様な関わりをしているか、(2) MSW との連携で課題と感ずること、(3) MSW との連携で上手く行かなかった場合の対処方法、(4) 理想とする MSW との連携をもとにインタビュー調査を実施した。また、インタビューでは調査対象者の同意を得た上で IC レコーダーに録音し、逐語録を作成。逐語録の分析はテキストマイニングの手法を用いた。テキストマイニングは石田ら¹⁰⁾が「構造化されていないテキストから目的に応じて情報や知識を掘り出す方法と技術」とし、インタビューで得た膨大な文字データを定量的に分析し、その結果を視覚的に捉えることができる。また、本研究では KH Coder (Khcoder-200f-f.exe 2015 12/29) を用いた。

5. 結果

KH Coder の分析結果、総抽出語数は 18,672 語が抽出された。この抽出された語をもとに抽出語リストにて出現回数 (TF) と頻出 150 語で分析したところ上位 20 の頻出語は、「言う」(141)、「病院」(134)、「思う」(94)、「MSW」(84)、「医師」(74)、「分かる」(71)、「ケアマネジャー」(67)、「家族」(61)、「人」(51)、「クライアント」(50)、「看護師」(48)、「情報」(46)、「今」(45)、「地域連携室」(45)、「話」(42)、「聞く」(41)、「行く」(40)、「入院」(39)、「連絡」(39)、「支援」(37) の順となった(表 2)。

順位	抽出語	出現回数	順位	抽出語	出現回数
1	言う	141	11	看護師	48
2	病院	134	12	情報	46
3	思う	94	13	今	45
4	MSW	84	14	地域連携室	45
5	医師	74	15	話	42
6	分かる	71	16	聞く	41
7	ケアマネジャー	67	17	行く	40
8	家族	61	18	入院	39
9	人	51	18	連絡	39
10	クライアント	50	19	支援	37

表2 上位20の頻出語

抽出された語と語の関係性を分析するため、共起ネットワークを用いた。共起ネットワークは牛澤¹¹⁾によると「抽出語間の共起性と抽出語と外部変数の間の共起性を分析できる」とし、抽出語の出現回数によって円が大きくなり、かつ語と語の関連性が強いと線が太くなり、関連性が薄いと線が細くなるため、視覚的にもどの語と語の関連性があるのか客観的に捉えることができる。今回、共起ネットワークで分析するにあたっては、主任介護支援専門員から見たMSWとの連携の課題に関する語を絞り込むため、描画する共起関係(edge)の絞り込みは描画数20に設定。また、各語の中心性を把握するため、水色、白、ピンクの順に中心性が高くなる中心性(媒介)に設定し分析を行った(図1)。

共起ネットワークの分析の結果、主任介護支援専門員から見たMSWとの連携の課題には8つの視点があると読み取れることができた。各視点の分析に関しては、【 】を共起ネットワークで出現した中心性が高い注目する語とし、「 」は語の文脈を示すKWICコンコードダンスを用いて注目する語【 】の文脈の意味を詳しく説明するよう先行文脈と後続文脈につなげ記述した。なお、注目する語の文脈が分かるよう図2-1～図2-8のように先行文脈と後続文脈で注目する語とのつながりを表記した。

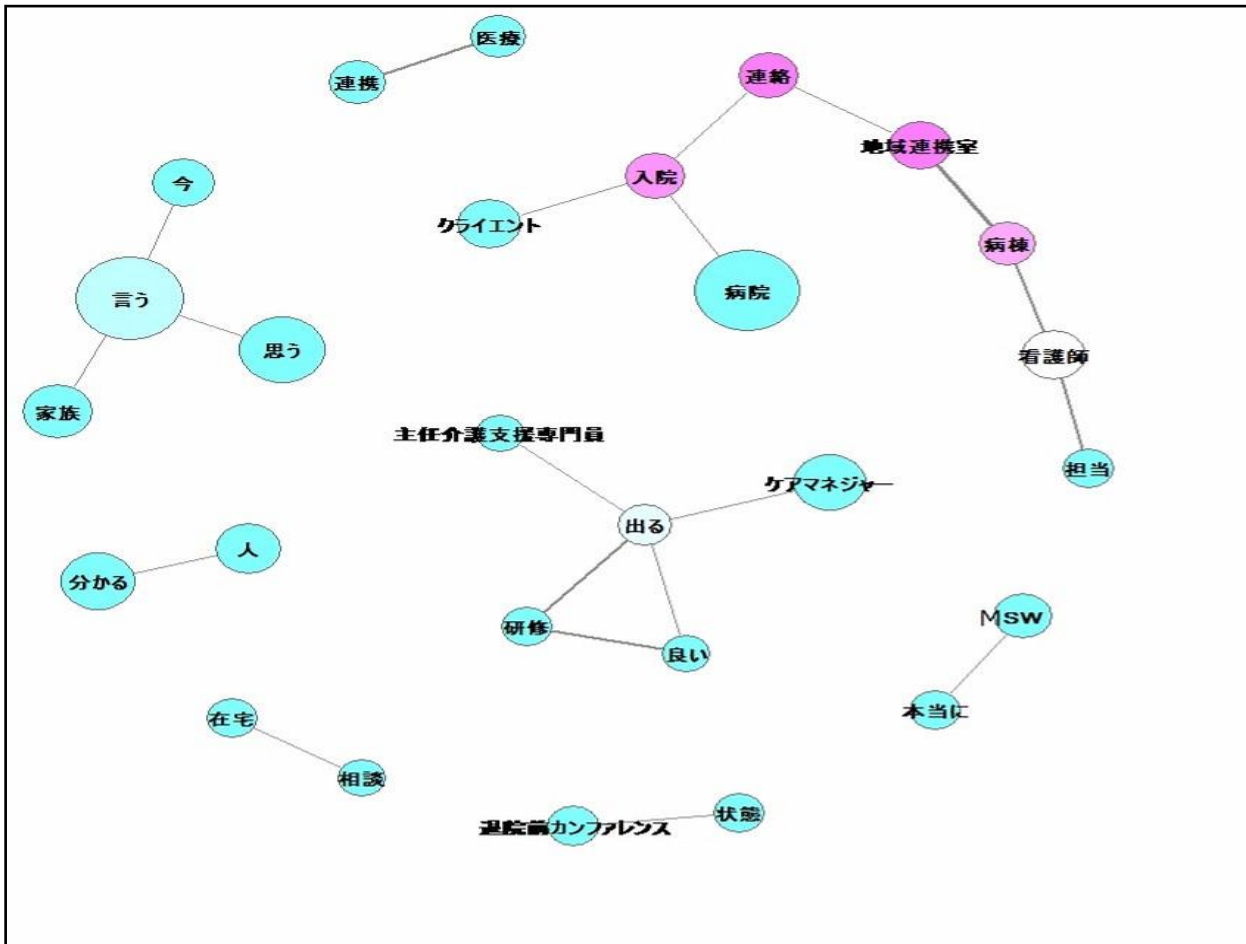


図 1. 主任介護支援専門員からみた MSW との連携の課題に関する共起ネットワーク図

(1) 『研修会に出る主任介護支援専門員等と出ない主任介護支援専門員等の課題』

共起ネットワーク図の中央あたりに【出る】があり、その周囲に【主任介護支援専門員】【ケアマネジャー】【研修】【良い】がある。これらを KWIC コンコーダンスで【出る】を入力し検索すると、「主任介護支援専門員の養成講座でも、認知症の養成講座や認知症カフェもそう、大学のファシリテーションだってそう、出てこないケアマネジャーも決まっている。」「そういうの（研修会）を出て行けば主任介護支援専門員持っているんだから。出ない人が決まってくるよね。」「ある病院の地域連携室の実習に行ったんだけど、なかなかフランクで、夜研修あるけど出るとか、病院の中の研修に誘ってくれたりとか」「厚生センターも大変だろうなって、でも、あの研修は良かった。あの場に出てこないケアマネジャーが問題」「やはり研修に出た時にやっぱ私たちから見たら凄い垣根が高い医療職っていうのがあったけど、そうじゃないよってのが分かったの、それを高くしているのはケアマネジャー自身。」「本当は時間があればこれをシャッフルして意見を交流させる予定だったけども、ヒートアップして、時間がなくなって、お互いの出たことを良いこと悪いことを言い合って終わり。でも、すごい良い話し合いだった」夕があった（図 2-1）。このことから、主任介護支援専門員は専門職としての養成講座や認知症等の専門分野への研修の参加だけではなく、医療職との合同研修会に参加することで医療職との垣根を高くしている自分に気づくことができ、研修会に出ることの意義を実感している。ただその

反面研修会に出ない主任介護支援専門員等との専門職としての温度差や対応について悩んでいた。

先行文脈	注目する語	後続文脈
主任介護支援専門員の養成講座でも症の養成講座や認知症カフェもそのファシリテーションだってそう、	出て	こないケアマネジャーも決まっている。
そういうのを出て行けば主任介護支援専門員持っているんだから	出ない	人が決まってくるよね。
ある病院の地域連携室の実習に行っけども、なかなかフランクで、夜研けど、	出る	とか病院の中の研修に誘ってくれたりとか
厚生センターも大変だろうなって、あの研修は良かった。あの場に	出て	こないケアマネジャーが問題
やはり研修に	出た	時にやっぱ私たちから見たら凄い垣根が高いというのがあったけど、そうじゃないよってかかったので、それを高くしているのはケアマ自身。
本当は時間があればこれをシャッフ意見を交流させる予定だったけどもトアップして、時間がなくなって、の	出た	ことを良いこと悪いことを言い合って終わり。すごい良い話し合いだった

図2-1 『研修会に出る主任介護支援専門員等と出ない主任介護支援専門員等の課題』

(2) 『地域連携室経由での連絡での良さ』と課題』

共起ネットワーク図の右上あたりに【地域連携室】があり、その周囲に【連絡】【入院】【病院】【クライアント】【病棟】【看護師】【担当】がある。これらを KWIC コンコーダンスで【地域連携室】を入力し検索すると、「先ず、地域連携室に連絡していいのか、病棟に直接かけたほうがいいかあって」「取りあえず地域連携室の方に聞いてみて、そこから病棟つなぎますって言われるか、入っているケースだったら地域連携室の方でって話になる。」「MSW よりも看護師の方が現場をよく知ってもらえるかなってのがあるから、地域連携室と連絡する時もありますけども、直接看護師と話しすることの方が多い。」「よく言うのは入院情報提供書でも何の情報にしても地域連携室に渡しても、病棟に持って行きましたで終わる。」「何となく病院の中での地域連携室の中でのカラーもあって、それに合うように上手く情報をキャッチできるように、段取りをして提出していく。」「結構病棟看護師が担当して居たら連携はしにくいですね。地域連携室が入っているほうがやりやすいです。」「その日によって看護師が変わってしまう。担当の看護師が変わってしまうので、家族も誰に連絡をすればいいのか分からない。ちょっとトラブルになったことがあります。なんで地域連携室絡んでこないのかってね。」「正直な話、地域連携室の MSW が入ってくれればの方が正直だし。情報が一本化されたり調整はしやすい」(図 2-2) があった。

このことから、主任介護支援専門員はクライアントが入院した際、クライアントの情報を知っている看護師に直接クライアントの情報収集をすることもあるが、その日によって担当看護師が変わるため上手く情報収集ができないことがある。そのため、主任介護支援専門

員はクライアントの情報は地域連携室で一本化してもらいたい思いはあるものの、各地域連携室のカラーによって地域連携室との連絡も上手くいかないことがあり、どこに連絡したらいいのか迷っていた。

先行文脈	注目する語	後続文脈
先ず、	地域連携室	に連絡していいのか、病棟に直接かけたほうがあって
取りあえず	地域連携室	の方に聞いてみて、そこから病棟つなぎますれるか、入っているケースだったら地域連携でって話になる。
MSWよりも看護師の方が現場をよくとられるかなってのがあから、	地域連携室	と連絡する時もありますけども、直接看護師ことの方が多い。
よく言うのは入院情報提供書でも何にしても	地域連携室	に渡しても、病棟に持って行きましたで終わ
何となく病院病院の中での	地域連携室	の中でのカラーもあって、それに合うように報をキャッチできるように、段取りをして提
結構病棟看護師が担当してたら連携	地域連携室	が入っているほうがやりやすいです。
その日によって看護師が変わってし	地域連携室	絡んでこないのかってね。
担当の看護師が変わってしまうので	地域連携室	
誰に連絡をすればいいのかわから	地域連携室	
ちょっとトラブルになったことがあ	地域連携室	
す。なんで	地域連携室	
正直な話、	地域連携室	のMSWが入ってくればの方が正直だし。情
	地域連携室	化されたり調整はしやすい。

図2-2 『地域連携室経由での連絡での良さ』

(3) 『医療現場の理解に関する課題』

共起ネットワーク図の上あたりに【医療】があり、その周囲に【連携】がある。これらをKWICコンコーダンスで【医療】を入力し検索すると、「主任介護支援専門員を対象にした医療連携っていう研修がある」「主任介護支援専門員になったら医療連携という視点で研修に参加して、是非それぞれの医療職の仕事を理解する」(図2-3)があった。

主任介護支援専門員は医療現場の理解を深めるためにも、医療関係の研修会だけではなく、医療従事者も参加する研修会に参加し、医療職の仕事を理解するよう努めていた。

先行文脈	注目する語	後続文脈
主任介護支援専門員を対象にした	医療	連携っていう研修がある
主任介護支援専門員になったら	医療	連携という視点で研修に参加して、是非それぞれの医療職の仕事を理解する

図2-3 『医療現場の理解に関する課題』

(4) 『杓子定規なMSWの対応に関する課題』

共起ネットワーク図の左斜め上あたりに【言う】があり、その周囲に【思う】【今】【家族】がある。これらをKWICコンコーダンスで【言う】を入力し検索すると、「何かある時に連絡しているのに、ちょっと今不在でとか言われると、医師につなげますって言っても、今医師いないんですって、じゃあどうするのって思う。」「病院側としての対応は難し

いってのはあったのですけども、今は逆にこう言ったら、ちょっと確認しましょうかとかがある。」「MSWから家族にも言っていると思うけど、ちょっと伝わらなかったのかな。」

「家族にケアマネジャーがいないと退院できないんですよって半分脅しみたいに言われて家族がビックリして市の一覧表を見て、あの探し回っておられるってのはかなり前はありました。」「そんな興奮的な話ではないですけども、やっぱり話がズレているなって。ゆくゆく言われて家族に確認したら、家族の言っていることとズレている。温度差があるなって。」(図2-4)があった。主任介護支援専門員はMSWとの連携面で以前に比べたら改善されている部分があるものの、担当MSWが不在等の場合、杓子定期的な対応をされMSWとの連携面での温度差を感じる場面があった。

先行文脈	注目する語	後続文脈
何かある時に連絡しているのに、ちょっと今不在でとか	言われる	と、医師につなげますって言っても、今医師いないんですって、じゃあどうするのって思う
病院側としての対応は難しいってのはあったのですけども、今は逆にこう	言ったら	ちょっと確認しましょうかとかがある。
MSWから家族にも	言って	いると思うけど、ちょっと伝わらなかったのかな
家族にケアマネジャーがいないと退院できないんですよって半分脅しみたい	言われて	家族がビックリして市の一覧表を見て、あの探し回っておられるってのはかなり前はありました
そんな興奮的な話ではないですけども、やっぱり話がズレているなって。ゆくゆく	言われて	家族に確認したら、家族の言っていることズレている。温度差があるなって。

図2-4 『杓子定期的なMSWの対応に関する課題』

(5) 『クライアントの情報がすぐに分からない課題』

共起ネットワーク図の左斜め下あたりに【分かる】があり、その周囲に【人】がある。これらをKWICコンコーダンスで【分かる】を入力し検索すると、「この場に自分を支えてくれる人がいなくても、誰も私の仕事を分かってくれてくれる人がいなくても、誰も助けてくれないものと愚痴ると、施設長たちが何て言うかとクライアントのみ見られ」「やっぱり担当病棟看護師の方が分かりやすいからですかね。たしかに二度手間はないですよ。地域連携室の人も楽かもしれない。」「そんなんだったら皆で病棟看護師も地域連携室の人も分かるといってくれたほうが楽。」(図2-5)があった。主任介護支援専門員はクライアント中心に退院支援を行っているが、MSWや看護師とクライアントの情報を共有する際に時間がかかることがあるため、二度手間が発生しないような情報共有の流れがあれば双方ともにクライアントの情報共有のやりとりが楽になると感じていた。

先行文脈	注目する語	後続文脈
この場に自分を支えてくれる人がいなくても、誰も私の仕事を	分か	って教えてくれる人がいなくても、誰も助けてくれないものと愚痴ると、施設長たちが何て言うかとクライアント
やっぱり担当病棟看護師の方が	分か	りやすいからですかね。たしかに二度手間はないですよ。地域連携室の人も楽かもしれない。
そんなんだったら皆で病棟看護師も地域連携室の人も	分か	っといってくれたほうが楽。

図2-5 『クライアントの情報がすぐに分からない課題』

(6) 『退院後の在宅生活の連携に関する MSW との課題』

共起ネットワーク図の左斜め下あたりに【在宅】があり、その周囲に【相談】がある。これらを KWIC コンコーダンスで【在宅】を入力し検索すると、「急性期病院じゃないですが、慢性期病院のことでも相談をかけたり、在宅でも病院でリセットさせたいケースとか、ショートステイでも受入れが無理、病院でも治療は必要ではないって、グリーゾーンのケースなのですが、前向きには検討して、医師と検討してくれた。」「MSW が在宅に来てっていうのは難しいと思う。」「退院しようが通院時で在宅生活だろうか、後からでも相談してもちゃんと相談にのってくれると心強いと思う」（図 2-6）があった。主任介護支援専門員は実際に MSW が一緒にクライアントの自宅に訪問しての支援は難しいと考えているが、クライアントが体調不良となり医療にかかった方がいいか判断する場合に入院の適応含めての相談や医師につなぐ役割を求めていることがわかった。

先行文脈	注目する語	後続文脈
急性期病院じゃないですが、慢性期病院のことでも相談をかけたり、	在宅	でも病院でリセットさせたいケースとか、ショートステイでも受入れが無理、病院でも治療は必要ではな
MSW が	在宅	に来てっていうのは難しいと思う。
退院しようが通院時で	在宅	生活だろうか、後からでも相談してもちゃんと相談にのってくれると心強いと思う。

図2-6 『退院後の在宅生活の連携に関するMSWとの課題』

(7) 『比較的話しやすくなっている MSW との関りの課題』

共起ネットワーク図の右斜め下あたりに【本当に】があり、その周囲に【MSW】がある。これらを KWIC コンコーダンスで【本当に】を入力し検索すると、「あの病院も患者も多いやろうし、そんな一人の患者に関わっているのがないのかもしれませんが、こないだは本当に結構話をしてその MSW さんと。」「最近は本当に皆さんいいんですよ。あの、急性期ですもんね。病院側の MSW と家族との話が割とちゃんとできていて、こちらに依頼に来る時。」「研修会とか飲み会とかで顔の見える関係をつくっていきたいときには MSW たちも思い切って、ケアマネジャーに思い切って寄り添ってきてくれたらいいかなって。研修会に来ていても、本当に余所余所しい。」（図 2-7）があった。主任介護支援専門員は以前に比べ比較的 MSW と話しやすくなっているもの、中には未だに上手く話ができない MSW もおり、MSW との顔の見える関係性を深めたい意向があった。

先行文脈	注目する語	後続文脈
あの病院も患者も多いやろうし、そんな一人の患者に関わっているのがないのかもしれないが、こないだは	本当	に結構話をしてそのMSWさんと。
最近	本当	に皆さんいいんですよ。あの、急性期でも院側のMSWと家族との話が割とちゃんとできこちらに依頼に来る時。
研修会とか飲み会とかで顔の見えるつくっていきたいときにはMSWたいてい切って、ケアマネジャーに思い切り添ってきてくれたらいいかなって会に来ていても、	本当	に余所余所しい。
図2-7『比較的話しやすくなっているMSWとの関りの課題』		

(8) 『病院の都合で開催される退院前カンファレンスの課題』

共起ネットワーク図の下あたりに【退院前カンファレンス】があり、その周囲に【状態】がある。これらをKWICコンコーダンスで【退院前カンファレンス】を入力し検索すると、「今回は退院前カンファレンスがある前に2回状態を観に行っている。看護師さんにどんな感じですか、どんな状態で出てくる感じですか、それを教えてくれたのは病棟看護師。」「今欲しい情報をホットな状態でもらえない。あとは、退院前カンファレンスあり気は困る。」「病状が変わって、退院前カンファレンスの時に私はデイサービスとか聞いた状態で受けられるサービスをだいたい予想して利用可能なところとかお知らせするようにしているんですけども、全然体調が悪化していて、その退院前カンファレンス自体が必要じゃなかったんじゃないかって思う。」(図2-8)があった。主任介護支援専門員はクライアントの状態が落ち着き退院支援の準備ができる状態での退院前カンファレンスの開催の意義は感じているが、クライアントの状態が悪化してからの退院前カンファレンスの開催はクライアントではなく病院側の都合で開催していると不満を抱いていた。

先行文脈	注目する語	後続文脈
今回は	退院前カンファレンス	がある前に2回状態を観に行っている。看護師さんにどんな感じですか、どんな状態で出てくる感じですか、それを教えてくれたのは病棟看護師。
今欲しい情報をホットな状態でもらえない。あとは、	退院前カンファレンス	あり気は困る。
病状が変わって、	退院前カンファレンス	の時に私はデイサービスとか聞いた状態で受けられるサービスをだいたい予想して利用可能なところとかお知らせするようにしているんですけども、全然体調が悪化していて、その退院前カンファレンス自体が必要じゃなかったんじゃないかって思う。
図2-8『病院の都合で開催される退院前カンファレンスの課題』		

6. 考察

主任介護支援専門員からみたMSWとの連携には『研修会に出る主任介護支援専門員等と出ない主任介護支援専門員等の課題』、『地域連携室経由での連絡での良さと課題』、『医

療現場の理解に関する課題』、『杓子定規な MSW の対応に関する課題』、『クライアントの情報ですぐに分からない課題』、『退院後の在宅生活の連携に関する MSW との課題』、『比較的話しやすくなっている MSW との関りの課題』、『病院の都合で開催される退院前カンファレンスの課題』の 8 つの課題が明らかとなった。この課題に対して「継続した顔の見える関係の醸成」と「各病院における退院支援の窓口の可視化」といった個人の力だけではなく組織や組織間のネットワークを活用することで解決につなげることができるのではないかと考えられる。

6.1. 継続した顔の見える関係の醸成

主任介護支援専門員からみた MSW との連携では顔の見える関係がポイントになる。この顔の見える関係で野中¹²⁾は「顔が分かる関係でなく、考え方や価値観、人となりが変わる」としており、これは単にお互いが名刺交換をして名前と顔が一致するだけではなく、連携を深めるためにはお互いの専門職としての考え方や価値観、人となりを理解した上で互いを頼り信頼し合えないといけないとしている。

本研究でも主任介護支援専門員が MSW との連携が上手くいっている場面において、『比較的話しやすくなっている MSW との関りの課題』の中に「最近は本当に皆さんいいんですよ。あの、急性期ですもんね。病院側の MSW と家族との話が割とちゃんとできていて、こちらに依頼に来る時」等から、主任介護支援専門員と MSW との顔の見える関係が構築されていることがわかる。

ただ、その反面連携が上手くいっていない場面では「研修会とか飲み会とかで顔の見える関係をつくっていききたいときには MSW たちも思い切って、ケアマネジャーに思い切って寄り添ってきてくれたらいいかなって。研修会に来ていても、本当に余所余所しい」ことからわかるようにクライアントの退院支援を行う際は主任介護支援専門員と MSW との関係があるものの、クライアントが在宅に戻り関りが無くなった途端に『杓子定規な MSW の対応に関する課題』が起きる。この顔の見える関係は一朝一夕で出来るものではなく、何度かクライアントの支援と一緒に仕事を行うことで徐々に互いの価値観を共有し理解を深めることになる。それこそ、主任介護支援専門員の「あの病院も患者も多いやろうし、そんな一人の患者に関わっているのがないのかもしれませんが、こないだは本当に結構話をしてその MSW さんと」の語りから分かるようにお互いが話をしやすい雰囲気をつくり顔の見える関係を醸成させていくことが必要である。この顔の見える関係を継続的に醸成するには、顔の見える関係を円滑にする機能が必要である。

これに関して、野中¹³⁾は連携の初段階として「安心して連絡しやすくなる」ことを挙げている。これは、『研修会に出る主任介護支援専門員等と出ない主任介護支援専門員等の課題』の「本当は時間があればこれをシャッフルして意見を交流させる予定だったけども、ヒートアップして、時間がなくなって、お互いの出たことを良いこと悪いことを言い合って終わり。でも、すごい良い話し合いだった」のように主任介護支援専門員と MSW が合同に参加できる研修会の開催を単一ではなく継続的に行うこと、その研修会では単に専門分野の学びだけではなく、お互いの専門職としての価値観を共有できるための専門性を

語る場をセッティングすることで、お互いが知らなかった専門職としての一面を知ることが出来、それを継続することで『医療現場の理解に関する課題』の解消にもなり、顔の見える関係の醸成へとつながると考えられる。

6.2. 各病院における退院支援の窓口の可視化

『クライアントの情報がすぐに分からない課題』や『病院の都合で開催される退院前カンファレンスの課題』の共通点はクライアントのタイムリーな情報を円滑に共有出来ていないことが挙げられる。この課題を解決するためには、退院支援におけるチームマネジメントの進め方が一つカギとなる。篠田¹⁴⁾は「病棟チームと在宅チームという2つのチームが合わさったネットワーク型チームをつくり、意見交換を行い、目標や情報を共有するとともに、役割分担を行う」ことが退院支援を行う上で必要なチームマネジメントであるとしている。ネットワーク型チームの在宅チームは主任介護支援専門員等がコーディネートをしていることが多く連携を図る上では、病棟チームのメンバーであるMSWが両チームを繋ぐ架け橋の役割を担いながら退院支援を進める舵取りが求められる。このMSWの役割に関して鍵井¹⁵⁾も「チームの中で率先して医師がリーダーになれるようにサポートしながら、施設間・職種間の調整役であるMSWが、力を発揮しなければならない時期に来ていると考え」とし、MSWの多職種連携のコーディネート能力に期待している。

しかし、病院によっては退院支援で在宅方針の場合は退院支援看護師や病棟看護師が担当し、転院や施設入所はMSWが担当するといった役割分担を明確にしている病院もある。上原¹⁶⁾は多職種から「MSWは、患者の転院先を探す、転院のための情報提供が主たる業務と認識され」ていることを指摘している。また、清水ら¹⁷⁾も「ソーシャルワークのプロセスは周囲から『みえにくい』こともあり、周囲に理解されることが十分でないと感じている場合が多い」と指摘しており、今後のMSWの退院支援における役割の在り方を今一度見直す時期にきていることが分かる。と、言うのも主任介護支援専門員は退院支援で看護師との連携が増えてきてはいるものの、その日によって担当の看護師が変わるため、看護師間でのクライアントの情報が円滑に共有されていないことがある。そのため、『地域連携室経由での連絡での良さ』と課題』の中に「結構病棟看護師が担当していたら連携はしにくいですね。地域連携室が入っているほうがやりやすいです」のことから、主任介護支援専門員はMSWとの連携のしやすさを感じている。それは入院中のクライアントの退院支援に限ったことだけではなく、クライアントが退院した後も『退院後の在宅生活の連携に関するMSWとの課題』の中にある「MSWが在宅に来てっていうのは難しいと思う」ものの主任介護支援専門員は「退院しようが通院時で在宅生活だろうか、後からでも相談してもちょうと相談にのってくれると心強いと思う」とのことから、主任介護支援専門員はMSWの多忙な業務を理解したうえで可能な限り退院後の継続した関りができることを期待している。この期待をMSWが応えるためにも、各病院における退院支援の窓口や退院後のクライアントに関する相談の窓口を主任介護支援専門員とMSWとで協働しながら一覧表を作成することで、より円滑なクライアントの情報共有を行うことが出来、クライアントの効果的な退院支援へとつなげることが期待できる。

7. 結論

今回の研究によって、主任介護支援専門員からみた急性期病院のMSWとの連携の現状と課題において、連携の課題を緩和するため、継続した顔の見える関係の醸成と、各病院における退院支援の窓口の可視化といった現場レベルで感じる直接的な連携の課題を明らかにすることが出来た。

この主任介護支援専門員とMSWの連携等の課題を緩和されるためには、お互いの人柄や価値観、専門性を語る場や退院支援における窓口の可視化を個人の努力ではなく、主任介護支援専門員やMSW等の所属組織や職能団体が組織の枠を越えた協働で創り上げていく必要がある。

ただ、本研究では主任介護支援専門員からみた連携の現状と課題を抽出したに過ぎないため、今後はMSWからみた主任介護支援専門員等の連携の現状と課題を抽出し、双方における連携の現状と課題に関する共通点や相違点を明らかにして検証していく必要がある。

謝辞

インタビューに快く協力して頂いた5名の主任介護支援専門員の皆様には心より感謝申し上げます。

【引用・参考文献】

- 1) 地域包括ケア研究会. 「地域包括ケアシステムの5つの構成要素と自助・互助・共助・公助.」2013.
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-3.pdf. (accessed 2019-4-23)
- 2) 二木立. 「地域包括ケアと医療・ソーシャルワーク」. 勁草書房;2019. p32. p225.
- 3) 福岡奈代子. 「医師と介護支援専門員の連携」. 日本老年医学会雑誌;2013;50巻3号 341-345. p344.
- 4) 武田誠. 「主任介護支援専門員が抱える医療連携における課題-急増した居宅介護支援事業所での主任介護支援専門員の役割-」. 最新社会福祉学研究. 2011;第6号 89-93.
- 5) 橘直子, 正司明美, 大谷恵. 「医療機関と地域連携の課題~介護支援専門員と医療機関の橋渡し~」. 医療と福祉;2003. No. 74Vol. 36-No. 1 2003-3. 26-35. p27.
- 6) 上山崎悦代. 「医療ソーシャルワーカーの今日的状況に関する一考察」: 期待される役割と葛藤の検証. 帝塚山大学心理福祉学部紀要;2010. 6巻 67-81. p75.
- 7) 厚生労働省. 「主任介護支援専門員研修 ガイドライン」. 2016.
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/2016.11SHUNINKENSHUGAIDORAIN.pdf>, (accessed 2019. 4. 23)
- 8). 12). 13) 野中猛. 「多職種連携の技術~地域生活支援のための理論と実践~」. 中央規;2017. p220. p 224. p228.

- 9) (社) 日本医療社会事業協会. 「新訂保健医療ソーシャルワーク原論」. 相川書房;2006. p111.
- 10) 石田基広. 金明哲. 「コーパスとテキストマイニング」. 共立出版;2013. p2.
- 11) 牛澤賢二. 「やってみようテキストマイニング-自由回答アンケートの分析に挑戦-」. 朝倉書房;2019. p68.
- 14) 篠田道子. 「多職種連携を高めるチームマネジメントの知識とスキル」. 医学書院;2018. p95.
- 15) 鍵井一治. 「医療機関におけるこれからの専門職チームの構築 - 医療と福祉の連携のための医療ソーシャルワーカーの役割-」. 総合福祉科学研究. 2012;第3号67 - 84. p68.
- 16) 上原正希. 「医療ソーシャルワーカーの業務における制約」. 新潟青陵大学紀要. 2007 ; 第7号年3月. 7-15.
- 17) 清水隆則, 田辺毅彦, 西尾裕吾. 「ソーシャルワーカーにおけるバーンアウト-その実態と対応策-」. 東京:中央法規;2002. p6.
- 18) 公益財団法人介護労働安定センター. 「平成 30 年度介護労働実態調査の結果」. http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2019_chousa_kekka.pdf. (accessed 2019.11.27)
- 19) 厚生労働省保健局長通知健康発第1129001号. 「医療ソーシャルワーカー業務指針」. 2002.
- 20) 黒田研二. 「在宅介護支援センターによる介護予防・生活支援事例集」. 中央法規;2005.
- 21) 保正友子. 「医療ソーシャルワーカーの成長への道のり-実践能力変容過程に関する質的研究-」. 相川書房;2013.
- 22) 菊池かほる. 「これがMSWの現場です-医療ソーシャルワーカーの全仕事」. 医学通信社;2010.
- 23) 井手添洋子. 「主任介護支援専門員の研修効果」. 鳥取短期大学研究紀要. 2010; 61号 6月. 19-27. P26.
- 24) 末吉美喜. 「テキストマイニング入門-Excel と KHCoder でわかるデータ分析-」. オーム社;2019.